

## RECENSIONI

---

**Peter Conrad**

**The Medicalization of Society:  
On the Transformation of Human  
Conditions into Treatable Disorders**

Johns Hopkins University Press,  
Baltimore, 2007  
pp. 205, \$ 12,79

Come si intuisce dal titolo, l'argomento del volume è la medicalizzazione della società, mentre il sottotitolo contiene già la tesi: "sulla trasformazione delle condizioni umane in disturbi curabili". Non poteva essere altrimenti, visto che Peter Conrad è certamente il più autorevole studioso di medicalizzazione al mondo, almeno dal punto di vista delle scienze sociali. Il sociologo americano della *Brandeis University* presenta in questo testo una selezione delle ricerche che egli ha compiuto nell'arco di un trentennio e più – anche se tutto il materiale è stato interamente rivisto e numerose sono le aggiunte e gli inediti.

Il titolo, dicevamo, indica chiaramente il punto di vista dell'autore: nella nostra società è in atto un processo di trasformazione di aspetti della condizione umana in malattia o comunque in disturbi *curabili*. In molti casi l'apparato bio-medico-farmaceutico è sia soggetto delle "scoperte" sia soluzione. La medicina scopre (costruisce?) delle malattie e "casualmente" ha pronte le

soluzioni di cura. Secondo Conrad c'è qualcosa di sospetto in tanta solerzia...

Chiunque abbia passato anche solo pochi giorni negli Usa è difficile che non sia rimasto colpito dall'abbondanza di spot pubblicitari in televisione. Tra questi, sorprendente è l'abbondanza di *commercials* di case farmaceutiche: la pubblicità ai farmaci è senza dubbio la maggioranza relativa tra gli spot. A un europeo, può quasi far sorridere scoprire negli Stati Uniti "malattie" che non esistono da noi: il medicinale per curare la *Restless Legs Syndrome*, ad esempio, è stato uno degli spot più frequenti nel 2006. La "sindrome delle gambe irripresabili", traduzione poco elegante ma fedele, colpisce numerosi americani, sembrerebbe. Grande ansia mediatica suscita pure il *Bipolar Disorder*. Il supplemento de *The New York Times Magazine* del 29 ottobre 2006, intitolato, in un modo che più ideologico non può essere, *From Cause to Cure*, dedica ad esso quasi sette pagine fitte-fitte con un incipit da gothic-novel, tanto è drammatico: "Non importa quanto riusciate a sapere sul disturbo bipolare, esso è ancora misterioso e sconvolgente...". C'è poi anche un set di domande con le quali ci si può divertire ad auto-diagnosticarsi il Male (un americano/a dovrebbe preoccuparsi se "*You were much more interested in sex than usual?*" – domanda che certo va tolta per il "mercato" italiano).

Ora, sarebbe fuorviante far coincidere la medicalizzazione con la trasformazione della salute in un mercato sanitario. Tale aspetto è presente ma non esaurisce il concetto. Conrad definisce la medicalizzazione come «quel processo attraverso il quale un problema non medico viene definito come se fosse un problema medico ovvero, solitamente, come una malattia o un disturbo (*disorder*)» [2007: 4]. Certo la definizione può apparire “ingenua” e si potrebbe questionare a lungo sullo statuto epistemologico dei fenomeni analizzati (chi decide cosa è medico e cosa non lo è?), ma l’orientamento di Conrad è eminentemente rivolto all’analisi dell’attualità e le definizioni e la nomenclatura teorica attraverso cui sviluppa le sue ricerche non sono mai banali.

È molto importante sottolineare come per Conrad la medicalizzazione non sia un male in sé. Essa dovrebbe venire considerata come un concetto, mi si passi il termine, “neutro”. Infatti, Conrad mostra come in alcuni casi la medicalizzazione sia stata oggetto di critiche poco precise. Beninteso, Conrad non minimizza i rischi di controllo sociale inerenti alla medicalizzazione, tuttavia mostra la genericità di certe argomentazioni che alcuni suoi critici hanno avanzato. Lungo questa prospettiva, Conrad descrive come i pazienti, oppure delle organizzazioni di cittadini, possano essere partecipanti attivi nei processi di medicalizzazione. Si pensi, ad esempio, al lobbying svolto dai veterani del Vietnam, insieme a un gruppo di psichiatri, affinché venisse creata una nuova categoria diagnostica – una fattispecie di disturbo post-traumatico – che fosse riconosciuta e istituzionalizzata come malattia mentale nel DSM, cosa che è successivamente accaduta anche nel caso dei veterani della Guerra del Golfo. Oppure si pensi alla Sindrome della Fatica Cronica, malattia “invisibile” alla medicina: le

associazioni di pazienti lottano strenuamente per ottenerne il riconoscimento medico. Dunque, in molti casi si è assistito a una lotta per la medicalizzazione di alcune condizioni. Stesso ruolo, ma di segno de-medicalizzante, hanno avuto altre associazioni nel riuscire a far escludere, nel 1973, dal DSM, ovvero l’insieme delle diagnosi psichiatriche, l’omosessualità. Anche la masturbazione non viene più vista come una malattia e sembra esserci un ritorno all’idea del parto “naturale” – altro fenomeno demedicalizzante. Sulle medicine alternative, Conrad è conciso e illuminante. Esse vengono generalmente viste come un fenomeno di segno de-medicalizzante. Alcuni aspetti, tuttavia, confermano l’orientamento alla medicalizzazione (ad es. l’allargamento della sfera del patologico, il mantenere un modello di cura medico sebbene ripulato), altri, invece, sono più vicini, come detto, alla demedicalizzazione (riduzione dell’utilizzo della tecnologia, riduzione dell’asimmetria tra terapeuta e paziente). La diagnosi di Conrad: «La medicina olistica (*holistic health*) è una forma di deprofessionalizzazione senza demedicalizzazione» [2007: 12].

Un ambito che nel testo Conrad tratta approfonditamente è la genetica. Spesso sembra che via sia una riduzione e un obnubilamento delle cause socio-economiche dei problemi umani e una loro progressiva “genetizzazione”. Sui media non è raro imbattersi in una sorta di malcelato “fatalismo genetico”. L’assunto è che alcune anomalie nei geni (ad esempio una mutazione) siano la principale causa di un problema, di un disturbo, di una malattia: “La genetica come spiegazione è stata spesso privilegiata nei discorsi pubblici – scrive Conrad – implicando che i geni siano *la* causa del problema”. E, come recita il pay-off del supplemento letterario prima citato: *From Cause to Cure*: una causa, una malattia, un prodotto

commerciale risolutore. In più, dice Conrad, con l'enorme ricerca scientifica che studia le differenze nel DNA, sarà sempre più probabile vedere spiegazioni genetiche a problemi umani. Il pericolo che la genetizzazione porta con sé è la riduzione dell'importanza del contesto sociale nella spiegazione della patogenesi.

Dove vanno a finire tutte le analisi sociologiche sulle disuguaglianze sociali e la salute, se il patrimonio genetico "determina"<sup>1</sup> il nostro destino? Che ruolo possono avere le politiche sociali se la malattia è un evento meramente individuale? Insomma, sintetizza Conrad, al pari della medicalizzazione, questo determinismo rappresenta un'individualizzazione di problemi sociali, aggiungendo così un ulteriore sfasamento riguardo all'aspetto causale. Una maggiore preoccupazione è che la genetica diventi la causa privilegiata e faccia del problema un problema genetico, relegando gli altri fattori causali a ricoprire uno status secondario.

Il tema della genetizzazione, tuttavia, è complesso e non si presta a critiche monodirezionali. Lo dimostra l'analisi svolta da Conrad sull'omosessualità. Secondo alcune ricerche vi sarebbero alcune correlazioni tra un certo tipo di gene (addirittura non un gene, ma un *marker*, per essere precisi) e l'omosessualità. Rozzamente, i media hanno scritto sul "gene dell'omosessualità". Conrad non entra nel merito di questi studi, tuttavia mostra come le comunità lesbo e gay siano divise sull'interpretazione sociale e politica da dare a queste "risultanze". Infatti, l'evidenza genetica dell'omosessualità potrebbe essere portata come una prova della naturalità dell'omosessualità:

l'omosessualità dunque sarebbe una variazione naturale (come l'essere mancini) e non una "deviazione". E questo socialmente sarebbe una legittimazione dell'essere omosessuale (purtroppo ce n'è ancora bisogno). Dall'altra parte, però, c'è chi si preoccupa del fatto che la scoperta del "gene dell'omosessualità" possa portare a un processo di discriminazione pre-nascita con test sul feto per scoprire eventuali "predisposizioni" e, di conseguenza, il pericolo del ricorso all'aborto negli strati sociali più tradizionalisti (curioso ossimoro, mi viene da notare, l'*abortista tradizionalista*). Dunque, ci troviamo di fronte a un fenomeno che può prendere due strade: da un lato, l'idea dell'omosessualità iscritta nei nostri geni e quindi "naturale" sembra essere connessa all'idea della demedicalizzazione; dall'altro lato, lo screening genetico alla ricerca del gene incriminato potrebbe portare a una remedicalizzazione (dopo il 1973) dell'omosessualità.

Il volume di Conrad oltre a questa tematica affronta anche altri argomenti di sicuro interesse: la medicalizzazione dell'andropausa, della calvizia e delle funzioni erettili; la costruzione del bambino e dell'adulto "iperattivo" e con disturbi dell'attenzione; l'ormone per crescere (di statura) nonché i nuovi farmaci per il miglioramento del sé (anche il sé estetico: la chirurgia, appunto, "estetica": in questo caso avremmo la "bruttezza" come malattia). Oltre alla sociologia applicata di questa prima parte, Conrad dedica i capitoli finali agli aspetti metodologici della medicalizzazione (come misurarla) e si interroga sui suoi sviluppi futuri rendendo esplicito come nella "medicalizzazione", a dispetto della seman-

1. Su libertà e determinismo, prendendo le mosse dalle riflessioni bioetiche di Habermas, riflette Costantino Cipolla in *Prima che... Per una genetica "liberale" a normazione democratica*. Il saggio è contenuto in C. Cipolla (a cura di) (2004), *Manuale di sociologia della salute. Vol. I - Teoria*, FrancoAngeli, Milano.

tica, il ruolo di propulsore sia sempre meno ascrivibile alla "classe" medica, come avrebbe voluto Freidson, ma alle grandi strutture tecno-finanziarie della farmaceutica.

Difficile trovare dei punti deboli nel testo: Conrad è molto onesto nell'introduzione e i suoi obiettivi sono persino (surrettiziamente) modesti. Forse, una robusta impalcatura teorica, considerato soprattutto il ruolo di padre fondatore degli studi moderni sulla medicalizzazione (se attribuiamo a Foucault e Illich la funzione di "iniziatori") prima o poi Conrad dovrà esplicitarla, benché induttivamente ci si accorga che i riferimenti di Conrad sono convincenti e che i suoi scritti sono ponderati. Un altro aspetto che, a mio avviso, si doveva menzionare riguarda i tentativi provenienti dalla società di medicalizzazione ovvero la lotta per il riconoscimento medico di alcuni stati problematici dell'individuo (sindrome della fatica cronica e *contested illnesses* in generale). Del resto è proprio Conrad ad averci spiegato come la medicalizzazione non vada intesa unicamente come espansionismo biomedico sul sociale. Anche se a pensare male spesso ci si azzecca.

Antonio Maturo

Linton Freeman

**Lo sviluppo dell'analisi delle reti sociali: uno studio di sociologia della scienza**

(edizione e traduzione italiana a cura di Rosanna Memoli)  
FrancoAngeli, Milano, 2007  
pp. 192, € 17,00

La tradizione italiana degli studi di rete nel servizio sociale, per esempio sanità, le applicazioni empiriche in diversi settori delle scienze sociali e la centralità della riflessione teorica sulla

lettura del capitale sociale a partire dalla struttura delle relazioni, hanno portato alla forte esigenza della realizzazione della versione italiana del recente libro di Linton Freeman, uno dei maggiori esponenti della moderna analisi delle reti sociali.

Freeman descrive le principali idee e pratiche che hanno anticipato le ricerche sulle reti sociali, fino ad arrivare alla nascita della moderna disciplina. Nel libro ne ripercorre con uno stile elegante e molto piacevole l'intera storia: dal germe primordiale che risale ad Auguste Comte fino ad oggi, osservando che il crescente numero di articoli riassunti nella rivista *Sociological Abstracts* (ben 150 nel 2000), induce a ritenere che questo tipo di ricerca stia rapidamente diventando una delle aree più importanti delle scienze sociali, grazie anche alla progressiva integrazione degli studi di cultori delle scienze sociali e fisico-naturali, rimasti a lungo chiusi nei loro ambiti.

Il lavoro è suddiviso in quattro periodi: la *Preistoria* (da Comte a Simmel, percorrendo gli anni '20 e '30); la *Nascita della Sociometria* (fino agli anni '40 con Moreno al centro della trattazione); gli *Anni Bui* (dall'inizio degli anni '40 alla fine degli anni '60 con Rashevsky, Rapoport, Merton, Rogers Radcliffe-Brown) così definiti perché gli studi sulle reti hanno subito una battuta di arresto e la *Rinascita di Harvard* negli anni '70 con White definito da Abbot: "Colui il quale ha iniziato la rivoluzione sociologica". Harrison White, con la collaborazione dei suoi allievi, diede impulso alla costruzione sistematica dei fondamenti istituzionali che hanno portato all'affermazione dell'analisi delle reti sociali come specifico campo di ricerca.

In questo percorso emergono le ipotesi poste dai vari autori sull'inizio dei primi studi sulle Reti Sociali. Alcuni

indicano come inizio il 1934, anno in cui fu pubblicato il testo *Who shall Survive?* con l'introduzione alla sociometria di Moreno, altri parlano dei primi anni '70 quando Harrison White fondò una nuova scuola ad Harvard, che portò numerosi e fondamentali contributi. Freeman, invece, sostiene che l'analisi delle reti sociali sia frutto di questi due sviluppi distinti, iniziati nei primi anni '30 e proseguiti nei decenni successivi.

L'autore pone al centro della sua riflessione l'ambiente, le contingenze storiche, i legami e le divergenze tra i personaggi che più hanno contribuito alla nascita e alla crescita della ricerca sulle reti sociali tra Europa ed America. Inoltre, fornisce un'accurata descrizione dei legami tra le persone coinvolte nello sviluppo di questa disciplina, attraverso la ricostruzione dei momenti più significativi, poiché strategici alla comprensione di come è nata e in che modo si è sviluppata. A riguardo, il suo studio, utilizza l'analisi di rete come disamina del processo sociale all'origine di quest'attività scientifica, pertanto esso può essere collocato all'interno della sociologia della scienza.

Nella parte finale del volume, Freeman descrivendo la nascita e lo sviluppo dell'organizzazione che si è creata intorno alla ricerca sulle reti sociali, afferma che i contatti fra ricercatori sono fondamentali per lo sviluppo e la divulgazione dei saperi della disciplina. Per questo motivo, ripercorre storicamente le varie tipologie di questi contatti, avvenuti inizialmente attraverso gli spostamenti dei principali attori fra le varie università, seguite dalla realizzazione e dalla diffusione di programmi computerizzati (come il SOCPAC I di Leinhardt, il BLOCKER di Heil e White, i software CENTER e UCINET dello stesso Freeman) e poi, principalmente, con l'organizzazione di con-

gressi, il primo dei quali ebbe luogo nel 1972 a Camden, nel Maine, con la partecipazione di numerosi studiosi, tra cui White ed i suoi allievi insieme a Steven D. Berkowitz. Successivamente, nel 1977 ci fu forse il contributo più importante all'integrazione del settore, con la decisione da parte di Barry Wellman di fondare l'INSNA (International Network for Social Network Analysis).

Poco dopo, Freeman ritenne necessaria l'istituzione di un giornale che raccogliesse tutti gli studi di settore dell'analisi delle reti sociali e li collegasse tra loro ed a tal fine nacque il *Social Networks*. La prima edizione fu pubblicata nell'agosto del 1978 e lui ne fu il redattore capo.

Non solo, nello stesso anno Freeman ed altri ebbero un'idea altamente innovativa: la creazione di una rete computerizzata di comunicazione fra Ricercatori Sociali: l'EIES (Electronic Information Exchange System), che si potrebbe definire un autentico precursore ed antesignano della moderna Internet. Ma il passo più recente e fondamentale per l'integrazione della comunità delle reti sociali è stato compiuto quando Bernard e Wolfe, avendo lavorato insieme in Florida, pensarono che i colleghi dei paesi del nord avrebbero apprezzato una riunione in località con clima invernale mite. I due studiosi proposero, quindi, che le riunioni del congresso ufficiale dell'INSNA si tenessero in luoghi soleggiati, così nel 1994 iniziarono i Congressi della *Sun Belt*.

Freeman chiude la sua storia della Ricerca sulle Reti Sociali, affermando che l'analisi delle reti sociali "sta esplodendo". Oggi, gli scienziati sociali delle varie discipline, insieme ai matematici ed ai fisici, hanno accettato la prospettiva strutturale e si può affermare che lo studio della struttura sociale ha raggiunto la maturità.

Daniele Gulotta

Francesco Maria Battisti, Maurizio Esposito

**Medici e nuove tecnologie.  
La medicina generale  
di fronte al cambiamento tecnico  
e organizzativo della sanità**

FrancoAngeli, Milano 2006  
pp. 240, € 19,00

Il volume di Battisti ed Esposito rappresenta un importante contributo volto a mettere in luce i profondi cambiamenti introdotti dalle nuove tecnologie in ambito medico, con particolare riguardo alla medicina generale.

L'introduzione della *sanity card* comporta un cambiamento significativo delle modalità di organizzazione, gestione finanziaria ed erogazione delle prestazioni sanitarie, in quanto essa si configura quale «passaporto, chiave di accesso universale (un vero e proprio *pass-partout*) per «muoversi» all'interno della rete formata da strutture e da professionisti» (p. 15). La carta elettronica può contenere una molteplicità di informazioni, relative, per esempio, alle prestazioni ricevute, allo stato dei pagamenti nonché la cartella sanitaria del paziente.

Complessivamente i benefici si configurano quale una maggiore accessibilità, miglioramento della qualità del servizio offerto, aumento della disponibilità ed equità. Gli autori non celano quali siano i rischi connessi all'introduzione di questa nuova tecnologia: attraverso l'analisi di alcune esperienze fallimentari, sono presi in esame i possibili effetti negativi connessi alla *Technology assessment*, quali per esempio, l'impoverimento delle capacità umane, l'erosione dei rapporti tradizionalmente utili, l'eventuale avidità degli interessi industriali nelle varie forme di *piracy* (pag. 161). Queste considerazioni portano a sottolineare l'importanza di un processo volto a favorire il con-

senso fra gli attori circa l'impiego delle nuove tecnologie al fine di costruire un'ampia architettura di rete in cui siano massimizzati i benefici collettivi riducendo i rischi connessi.

Nella seconda parte del volume è preso in esame il grado di accoglienza e di consenso da parte dei medici relativamente all'introduzione delle tecnologie informatiche. L'analisi è realizzata attraverso un confronto di dati a livello internazionale, dalla quale emerge un quadro in cui l'utilizzo di computer e tecnologie informatiche da parte di un'ampia percentuale di medici (in Italia, il 65% dei medici specialisti e il 40% dei Mmg) si affianca al desiderio di colmare un deficit formativo ed informativo relativo all'uso degli strumenti. A fianco del riconoscimento degli indubbi benefici offerti dalla telematica (esempio: possibilità di consultare archivi online, scambio di pareri con colleghi, utilizzo di software gestionali in grado di ridurre i tempi per le pratiche amministrative), permangono ancora soggetti (soprattutto fra i medici più anziani) restii e riluttanti nell'adozione dei prodotti dell'*Information Technology*, motivando tale diffidenza con il timore di una disumanizzazione del rapporto medico-paziente e lamentando carenze di tempo ed economiche volte a colmare il deficit formativo. Al contempo, la disponibilità a consultare rapporti e notizie di carattere medico in Internet rappresenta da un lato una risorsa dalle indubbe potenzialità, dall'altro emerge la preoccupazione che la democraticità della rete possa trasformarsi in anarchia tale per cui sia inficiata l'affidabilità delle informazioni.

Nell'ultima parte del volume vengono presentati i risultati di un'indagine effettuata nel Lazio relativa al rapporto tra medici di medicina generale e innovazioni tecnologiche, ricerca che fa parte di un progetto più ampio finan-

ziato dal Miur nel 2002 relativo ai mutamenti della professione medica di fronte alle trasformazioni del sistema sanitario italiano. Nel complesso, il volume di Battisti ed Esposito presenta una panoramica sulle potenzialità offerte in medicina dall'*Information Technology* che, tuttavia, registra un andamento di sviluppo eccessivamente a rilento nel nostro paese a causa delle difficoltà di trovare un consenso fra gli attori e per la presenza di notevoli deficit e diffidenze espresse dalla classe medica. Da ciò emerge l'esigenza di coniugare l'offerta dell'industria informatica con programmi di informatizzazione e sensibilizzazione che coinvolgano sia i medici sia i cittadini, favorendo una logica di tipo sussidiaria, in quanto «il mezzo informatico [...] non può sostituire un imprescindibile rapporto umano tra medico e paziente, ma deve diventare complementare ad esso in senso socio-sistemico»<sup>1</sup>. Moruzzi [2003: 17] sostiene che l'innovazione tecnologica debba «far comunicare il mondo della sanità e il mondo del cittadino attraverso la strutturazione di un terzo mondo, fatto di uomini e di tecnologia, che è il mondo della rete. Questo mondo [...] può acquistare una

propria identità e una propria autonomia, sviluppando forme di comunicazione mista, cioè basate sia sulla macchina che sull'elemento umano». Lo sviluppo della tecnologia, dunque, può favorire le parti senza sostituirsi ad essa, in quanto titolari delle prestazioni possono e debbono restare i sistemi esperti, pur coadiuvati dagli strumenti messi a disposizione dell'*Information Technology*.

Linda Lombi

### Riferimenti bibliografici

- Ardigò A., Mazzoli G. (a cura di) (1993), *Le nuove tecnologie per la promozione umana*, FrancoAngeli, Milano
- Moruzzi M. (2003), *e-Care. Sanità, cittadini e tecnologia al tempo della comunicazione elettronica*, FrancoAngeli, Milano
- Moruzzi M., Maturo A. (2003), *e-Care e Salute*, "Salute e Società", a. II, n. 2, FrancoAngeli, Milano
- Moruzzi M. (2003), *Introduzione*, "Salute e Società", a. II, n. 2, *op. cit.*: 15-24
- Moruzzi M., Cipolla C. (a cura di) (2004), *Telemedicina*, a. III, supplemento al n. 3, FrancoAngeli, Milano

1. Cipolla [2006: 12], «Introduzione» al volume di Battisti ed Esposito.